

香川縣市町村職員退職者連盟加入申込書

香川縣市町村職員退職者連盟の趣旨を了承のうえ、貴連盟に加入いたします。

なお、会費を貴退職者連盟が定める金額、方法等により納付すること、また全国市町村職員共済組合連合会より支給される年金から控除すること及び加入届に記載する個人情報を連盟事業遂行のために使用することを承諾します。

令和 年 月 日

香川縣市町村職員退職者連盟会長 様

| 事務局長 | 幹事 |
|------|----|
| | |

〒 ー
住 所

氏 名

電 話 番 号

生年月日・性別 S 年 月 日 生 (男 ・ 女)
H

年金証書記号番号 864300

※記入の必要はありません

元組合員証記号番号 ー

※記入の必要はありません

退職時の所属所名

所属を希望する 支部 分会
支 部 ・ 分 会 名

【個人情報の取扱いについて】

当退職者連盟が取得した個人情報については、個人情報保護法及び当連盟の個人情報保護管理規程に基づき、厳格な取扱いをし、次に記載する以外のものに、本人の同意なく利用し、第三者へ提供することはいたしません。

- ◎ 会費徴収、弔慰金の支給、長寿祝いの贈呈、広報誌の送付、団体傷害保険・がん保険・医療保険・物資の斡旋の通知、その他退職者連盟事業に係る各種お知らせの送付等に利用します。
- ◎ 年金から退職者連盟会費及び団体傷害保険料の控除をする際に、香川縣市町村職員共済組合及び全国市町村職員共済組合連合会へ提供します。
- ◎ 団体傷害保険・がん保険・医療保険の斡旋を行うため引受け保険会社へ提供します。